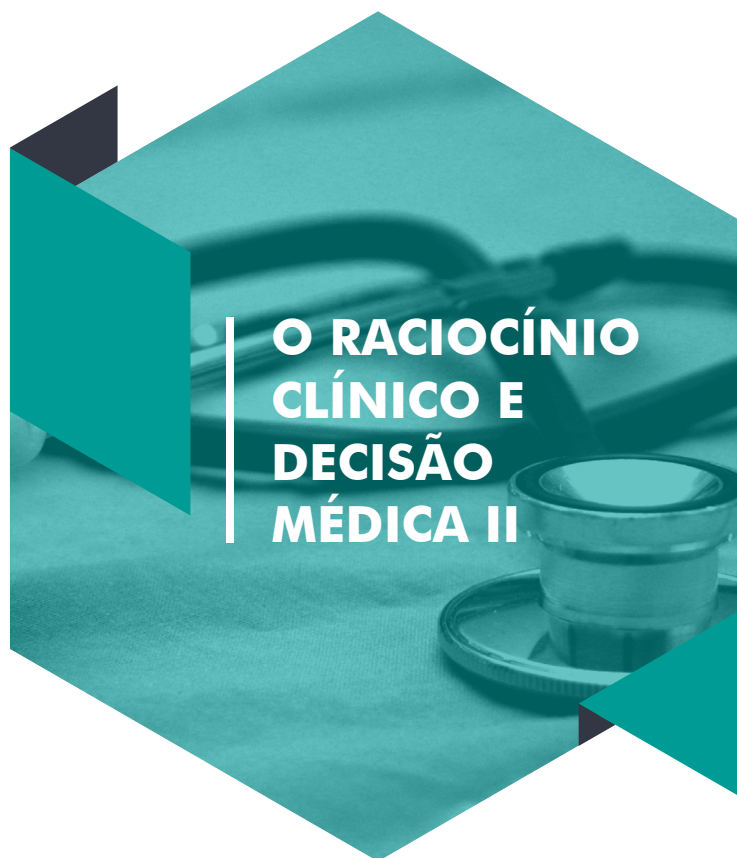


Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 23
8ª Fase



CURSO DE MEDICINA



Aprendizagem Baseada em Problemas - v. 23 8ª Fase

Coordenadora da fase

Profª. MSc. Solange Barreto de Oliveira

Tutores

Prof. Diogo Silva

Prof. Fernando César Toniazzi Lissa

Prof. Marcos da Rocha Zaccaron

Profª. Mariana Mangilli de Menezes

Prof. Rafael Alencastro Brandão Ostermann

Profª. Renata Dario Teodoro

Criciúma

2018 | 2ª EDIÇÃO

UNESC

2018 ©Copyright UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense
Av. Universitária, 1105 – Bairro Universitário – C.P. 3167 – 88806-000 – Criciúma – SC
Fone: +55 (48) 3431-2500 – Fax: +55 (48) 3431-2750

Reitora

Prof.^a Dra. Luciane Bisognin Ceretta

Vice-reitor

Prof. Dr. Daniel Ribeiro Prêve

Pró-Reitora Acadêmica

Prof.^a Dra. Indianara Reynaud Toreti

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento Institucional

Prof. Msc. Thiago Rocha Fabris

Diretor de Ensino de Graduação

Prof. Msc. Prof. Marcelo Feldhaus

Diretora de Extensão, Cultura e Ações Comunitárias

Prof.^a Msc. Fernanda Guglielmi Faustini Sônego

Diretor de Pesquisa e Pós-graduação

Prof. Dr. Oscar Rubem Klegues Montedo

Coordenador do Curso

Prof. Dr. Glauco Danielle Fagundes

Coordenador Adjunto do Curso

Prof. Dr. Fabio Almeida de Moraes

Organizadoras

Giovana Fátima da Silva Soares

Elisandra Aparecida da Silva Zerwes

Capa, diagramação e projeto gráfico

Luiz Augusto Pereira

Revisão ortográfica e gramatical

Josiane Laurindo de Moraes

“Jamais considere seus estudos como uma obrigação, mas como uma oportunidade invejável para aprender a conhecer a influência libertadora da beleza do reino do espírito, para seu próprio prazer pessoal e para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho pertencer” (Albert Einstein).

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

R121 O raciocínio clínico e decisão médica II
[recurso eletrônico] / Solange Barreto de
Oliveira ... [et al.]. - 2. ed. - Criciúma,
SC : UNESC, 2018.
14 p. : il. - (Aprendizagem Baseada em
Problemas ; v. 23)

Modo de acesso: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/7215>>.

1. Aprendizagem Baseada em Problemas. 2.
Medicina - Estudo e ensino. 3. Medicina -
Processo decisório. 4. Lógica médica. 5.
Doenças - Diagnóstico. 6. Solução de problemas.
7. Clínica médica. I. Título.

CDD - 22. ed. 610.7

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	6
3 ÁRVORE TEMÁTICA	7
4 EMENTAS	7
4.1 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS	8
5 DINÂMICA DA SESSÃO TUTORIAL	9
6 PROBLEMAS	10
6.1 " FOI POR MEDO DE AVIÃO"	10
6.2 REMÉDIO DE BALCÃO	10
6.3 SILENCIOSO, MAS NEM TANTO	11
6.4 FOI AO CHÃO POR QUÊ?	11
6.5 NEM TUDO O QUE PARECE É	11
6.6 DOR ÓSSEA	11
6.7 INESPERADO	12
6.8 NEGLIGÊNCIA	12
6.9 "DECIFRA-ME OU DEVORO-TE"	12
REFERÊNCIAS	13

1 INTRODUÇÃO

Dando continuidade ao tema “Raciocínio clínico e tomada de decisão”, há que se ressaltar a necessidade em investigar cada problema até o maior nível possível de resolução com as informações à mão.

Solucionar problemas em medicina clínica é o processo mediante o qual o médico descobre o que há de errado com o paciente. Durante esse curso, vocês, estudantes, observaram que, em geral, não é difícil, podendo até ser uma tarefa fácil. A maioria dos pacientes tem problemas simples e comuns, resolvidos com um adequado exame físico e uma anamnese curta, como se faz em situação de pronto atendimento. No entanto, às vezes é necessário colher novos elementos de informação oriundos da anamnese e/ou do exame físico mais detalhado. Mais raramente, o quadro clínico do paciente é vago ou complexo e o investigador tem de pesquisar mais profundamente a base de dados do paciente e referências médicas. Portanto, durante todos esses quatro anos, o curso de Medicina da UNESC destacou a importância que tem uma boa anamnese para que seja criada uma lista de hipóteses que se transformam em diagnósticos à medida que ela se aprofunda. Em posse do diagnóstico, é possível prosseguir para a solicitação de exames orientados pela hipótese diagnóstica, evitando invasões, riscos e custos para o paciente. Dessa forma, já se inicia uma terapêutica prévia, que é a investigação sem iatrogenia, com base em uma hipótese, na qual foi relevado o princípio da beneficência e não maledicência ao paciente.

É importante que o médico saiba que, mesmo se o problema principal for solucionado de forma ordenada e rápida com alguns elementos de informação, em geral continua a ser necessário constituir uma base de dados completa. O objetivo é não só assegurar-se de que a impressão original está correta e descobrir a possível coexistência de outras doenças, mas realmente instituir uma terapêutica adequada ao paciente, tendo em vista que ele não é a enfermidade em questão; é um ser complexo, biopsicossocial com uma afecção cujo desencadeador normalmente é multifatorial.

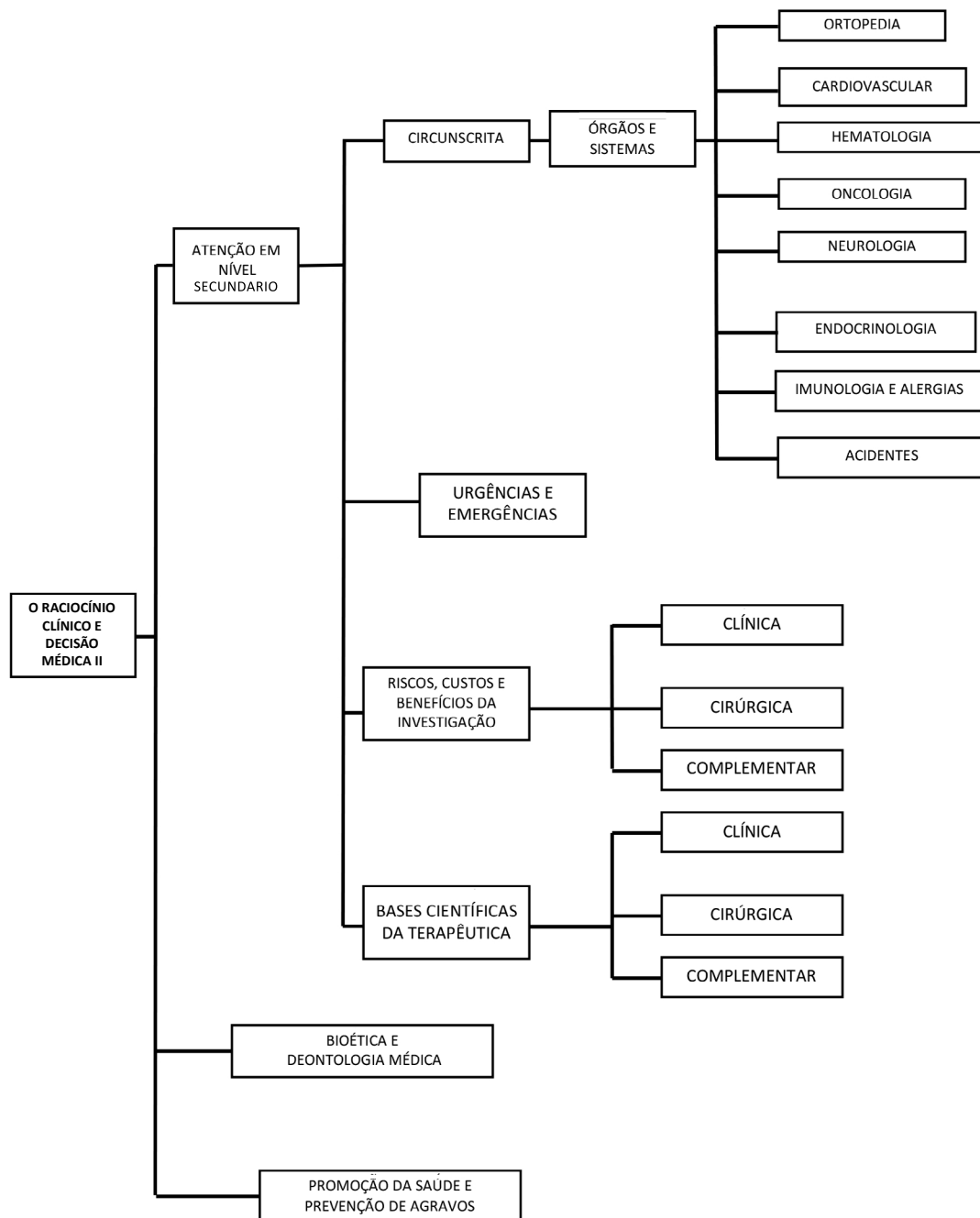
Portanto, a **terapêutica adequada** está na dependência de um diagnóstico correto, que necessita de uma coleta de dados (anamnese e exame físico) refinada e ocasionalmente de um suporte de exames complementares devidamente solicitados. Desse modo, ratificando tudo o que já foi estudado até agora, a anamnese e o exame físico se constituem como dois elementos imprescindíveis para uma terapêutica correta sem iatrogenia. E todo o suporte para esse conhecimento não está apenas nos livros, mas na atividade prática, na percepção do paciente e na troca de experiências com os profissionais da saúde.

2 OBJETIVOS

- Diagnosticar as doenças cardiovasculares prevalentes e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Detectar as doenças prevalentes do sistema hematológico em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Analisar as doenças oncológicas prevalentes em nível primário e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.

- Detectar as doenças neurológicas prevalentes em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Manejar as doenças endócrinas prevalentes em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Reconhecer as doenças ortopédicas prevalentes em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Detectar as doenças alérgicas prevalentes em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Diagnosticar os acidentes prevalentes em nível de atenção primária e suas manifestações, diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
- Conhecer o perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares, hematológicas, oncológicas, neurológicas, endócrinas, ortopédicas, das alergias e dos acidentes mais frequentes.
- Avaliar os aspectos físicos, mentais, emocionais, sociais e funcionais do ser humano em diagnóstico e tratamento.
- Identificar os exames necessários às investigações, considerando limitações, riscos e benefícios.
- Construir um plano de manejo adequado do paciente frente aos problemas identificados, fazendo uso apropriado dos recursos médicos e paramédicos disponíveis na comunidade.
- Reconhecer a importância das campanhas de educação em saúde e de diagnóstico precoce de enfermidades.
- Delinear estratégias para implantação de campanhas de educação em saúde e de diagnóstico precoce de enfermidades.
- Conhecer o Código de Ética Médica.

3 ÁRVORE TEMÁTICA DO MÓDULO



4 EMENTAS

RACIOCÍNIO E DECISÃO MÉDICA II

Diagnóstico das doenças prevalentes em nível de atenção secundária.

Raciocínio clínico: doenças prevalentes, sinais e sintomas num diagnóstico diferencial, valor agregado da informação para o diagnóstico.

Terapêutica: riscos, custos e benefícios. Recursos clínicos, cirúrgicos e complementares.

Recentes avanços na terapêutica: dor, imunomoduladores, quimioterapia antineoplásica e terapia gênica.

O ser humano em tratamento: ambiente familiar, ambulatorial e hospitalar. A reabilitação como terapêutica.

Primeiro atendimento a urgências e emergências.

Políticas de educação ambiental.

4.1 CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS

As atividades laboratoriais e ambulatoriais neste serão desenvolvidas nos ambulatórios de interação comunitária, laboratórios específicos e de habilidades, sendo os conteúdos relacionados aos temas do módulo em curso.

Nos ambulatórios serão desenvolvidas habilidades e atitudes relacionadas à interação **médico-paciente-família-comunidade** e à capacidade de comunicação.

Cada laboratório específico contará com um preceptor, que deverá orientar o aluno a observar materiais relacionados ao conteúdo em curso.

A - ATIVIDADE EM HABILIDADES MÉDICAS

Desenvolver habilidades motoras relacionadas ao diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares, hematológicas, oncológicas, neurológicas, neuroendócrinas, imunoalérgicas e no atendimento imediato ao trauma.

B - ATIVIDADE EM IMAGINOLOGIA

Auxílio diagnóstico por meio de exames de imagem. Principais aspectos do diagnóstico diferencial das doenças mais prevalentes. Manifestações clínicas associadas à solicitação e à interpretação de exames de imagem.

C - ATIVIDADE EM PSIQUIATRIA

Diagnóstico e classificação em Psiquiatria. Utilização de exames laboratoriais e neuroimagens. Manejo clínico e psicofarmacológico dos transtornos mentais. Abordagens psicossociais. Emergências psiquiátricas.

D – ATIVIDADE EM BIOÉTICA; ÉTICA

Bioética e Direito. História da alocação de recursos em saúde. Lei nº8080/1990. Direitos dos usuários do SUS. Distribuição dos recursos em saúde pública. Introdução ao estudo do Biodireito.

E - AMBULATÓRIO CLÍNICO

Acompanhamento ambulatorial de pacientes que apresentem agravos em nível de atenção primária e secundária. Construção do raciocínio clínico com tomada de decisão diagnóstica e terapêutica.

F - AMBULATÓRIO DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA

Atenção à saúde nas urgências e emergências. Redes de atenção à saúde: urgência e emergência (legislação e componentes); regulação de leitos; legislação para transporte aéreo e terrestre em saúde; legislação para suporte avançado de vida.

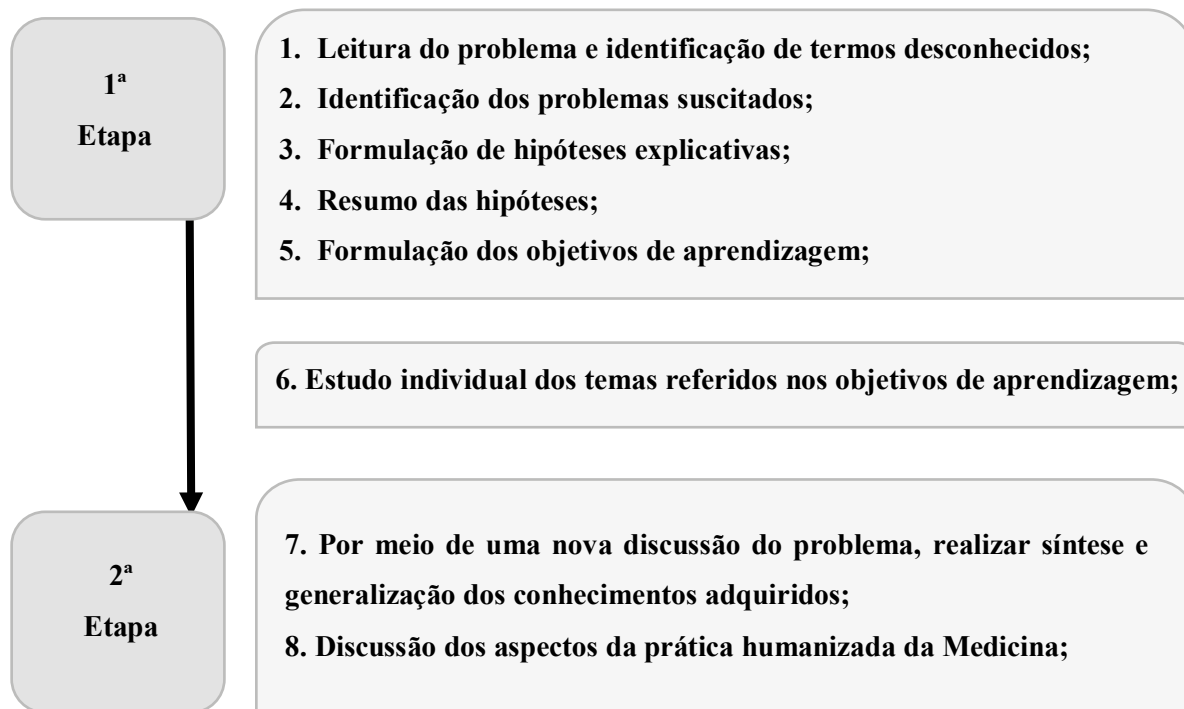
G – ATIVIDADE EM ALERGIA E IMUNOLOGIA

Epidemiologia e imunopatologia das principais doenças imunoalérgicas; exames complementares mais frequentes em imunologia e alergia; patologias mais frequentes e as emergências em alergia; orientação de medidas preventivas na prática clínica do médico generalista.

H – MEDICINA LEGAL

Perícia médico-legal; documentos médico-legais; antropologia médico-legal; periclitacão à vida e à saúde; infelizmente.

5 DINÂMICA DA SESSÃO TUTORIAL



CHECK LIST

Peso 6

1. Habilidade para solucionar o problema:

- 1.1 Demonstra estudo prévio, trazendo informações pertinentes aos objetivos propostos;
- 1.2 Demonstra capacidade de sintetizar e expor as informações de forma clara e organizada;
- 1.3 Apresenta atitude crítica em relação às informações apresentadas.

2. Interação no trabalho em grupo (formação do comportamento ético).

Peso 4

3. Habilidade para discutir o problema:

3.1 Demonstra habilidade de identificar questões;

3.2 Utiliza conhecimentos prévios;

3.3 Demonstra capacidade de gerar hipóteses;

3.4 Demonstra capacidade de sintetizar e expor ideias de forma clara e organizada.

4. Interação no trabalho em grupo (formação do comportamento ético).

6 PROBLEMAS

6.1 “ FOI POR MEDO DE AVIÃO”

Daniela, 35 anos, empresária de uma grande multinacional, fumante e usuária de ACO, após chegar de uma viagem aérea, apresenta dor progressiva de moderada intensidade na perna direita. Ao calçar o chinelo, notou inchaço no pé. Ao acordar, no dia seguinte, percebe que sua perna está mais inchada e quente ao toque, então decide procurar atendimento médico. Durante a consulta, o médico da emergência observa dificuldade da paciente ao deambular, veias tortuosas, edema no membro inferior e cacifo +++/6+, Homanns negativo, pulsos pediosos à esquerda 5+/6+ e à direita 3+/6+. Diante do quadro, o médico realiza hipóteses diagnósticas, solicita exames e define, a partir de então, o manejo inicial.

6.2 REMÉDIO DE BALCÃO

Pedro, 32 anos, fica doente, com congestão nasal, dor de garganta e tosse seca, sendo indicado, na farmácia, o uso de Sulfametoxazol. Após dois dias, sua tosse torna-se produtiva com secreção espessa e amarelada, com temperatura de 39,5°C e dor em pontada na região posterior esquerda do tórax. Busca ajuda médica, quando, então, é diagnosticado um quadro de pneumonia, e agora medicado com Azitromicina e antitérmico. A tosse e a febre cedem após o terceiro dia de tratamento, mas Pedro passa a sentir-se progressivamente mais fraco e é internado para investigação. Seus exames laboratoriais mostram hematócrito em 30% e uma leucocitose com predomínio de neutrófilos sem desvio para a esquerda. Ao RX, condensação no lobo inferior esquerdo em resolução. Frequência cardíaca de 95 bpm, frequência respiratória de 18 rpm, pressão arterial de 120/70mmHg, temperatura axilar de 37,3°C. Escleróticas estão levemente ictéricas. Ausculta pulmonar com estertores finos a médios no tórax posterior esquerdo. As bulhas cardíacas normais e sopro sistólico de ejeção +/6+. Dr. Fernando, diante da persistência da astenia, escleróticas ictéricas, resolve solicitar exames complementares para auxiliar no diagnóstico.

6.3 SILENCIOSO, MAS NEM TANTO

Marta, 58 anos, vai ao posto de saúde com história de alteração de hábito intestinal. Na consulta, relata que as fezes tinham formato de cíbalos há cerca de três meses, porém refere melhora discreta com aumento no consumo de fibras e um laxante “prescrito” pela vizinha. Ao ser questionada a respeito do histórico de doenças na família, cita que seu pai faleceu por problemas no intestino e fígado. Como história mórbida pregressa, esteve em tratamento para DM tipo II e HAS. Ao exame clínico, apresenta-se com IMC de 31,5, mucosas descoradas, SV estáveis. Ausculta cardiopulmonar normal. Abdômen globoso, depressível, mas com dolorimento no flanco e fossa ilíaca esquerda. Trouxe endoscopia alta e colonoscopia realizadas dois anos antes demonstrando, respectivamente, hérnia de hiato e gastrite erosiva leve (EDA) e lesão plano-elevada no cólon esquerdo distal medindo aproximadamente 2,5 cm, que foi biopsiada (paciente perdeu o resultado do exame ap). O médico, então, orienta à paciente realizar busca ativa do exame anatomo-patológico e solicita novos exames.

6.4 FOI AO CHÃO POR QUÊ?

Evandro, 32 anos, funcionário público de uma empresa de coleta de lixo, é internado no hospital regional de Araranguá depois de ter tido, em sua empresa, um quadro compatível com uma síndrome convulsiva. Segundo seus colegas, a crise era caracterizada por abalos clônicos do hemicorpo direito de curta duração, seguido de obnubilação. Ao chegar ao hospital, não apresenta mais abalos musculares, apenas sonolência profunda. Ao examiná-lo, Dra. Andréa não encontra sintomas neurológicos e cardiorrespiratórios alterados, não conseguindo identificar a etiologia da convulsão. Trinta minutos após, Evandro está conversando normalmente e sente-se bem. Na anamnese, Dra. Andréa não identifica: quadro convulsivo prévio, história de uso de drogas e álcool, comorbidades e nem relato de história familiar de epilepsia. Evandro e seus familiares são orientados sobre a importância do diagnóstico etiológico da causa da crise convulsiva e encaminhados ao ambulatório de neurologia.

6.5 NEM TUDO O QUE PARECE É

Maria Aparecida, 48 anos, casada, do lar, procura atendimento médico para consulta de rotina. Paciente sem queixas, faz uso de anti-hipertensivo e medicação para dormir. Sedentária de longa data. Refere que não usa medicação para tireoide, mas que tem uma tia que tinha passado por uma cirurgia na glândula. Ao exame clínico: tireoide palpável, móvel à deglutição. Nota-se uma lesão nodular de consistência elástica. A médica solicita exames e orienta o retorno.

6.6 DOR ÓSSEA

Dona Joana, 54 anos, empregada doméstica aposentada, procura atendimento médico com queixa de dor nos dois joelhos. Dr. Carlos, durante a anamnese, identifica que a paciente está muito acima do peso ideal, é diabética, hipertensa, e há dois anos havia iniciado tratamento para hipotireoidismo. Há tempo sente dor nos joelhos, porém, após os 50 anos, idade em que entrou na menopausa, o sintoma se exacerbou. A dor costuma ser pior pela manhã, ou quando permanece muito tempo em

repouso, e piora com o movimento. Percebeu também que eventualmente os joelhos estão inchados com piora da dor à direita; apresenta vermelhidão há uma semana. Durante o exame físico, Dr. Carlos identifica uma leve redução na mobilidade do joelho e também leve endurecimento da articulação e hiperemia à direita. Aos movimentos, nota sinais de crepitação articular. Apesar de elaborar sua hipótese diagnóstica, Dr. Carlos decide solicitar os exames iniciais e encaminhar para avaliação com uma equipe especializada no assunto.

6.7 INESPERADO

Masculino, 53 anos, representante comercial, portador de HAS em tratamento com Hidroclorotiazida e Losartana, de forma irregular. Sedentário, participa esporadicamente de jogo de futebol com colegas do trabalho. No dia de ontem, quando estava jogando, começou a sentir dor com fisgada na região epigástrica e falta de ar, que melhorou após ter interrompido a atividade física. Hoje, após acordar, volta a sentir o mesmo tipo de dor, mas com maior intensidade, associada a tontura, náusea e sudorese, motivo pelo qual é levado ao pronto atendimento pela esposa.

6.8 NEGLIGÊNCIA

Sra. Ana Maria mora com o marido e um filho numa cidade do interior. Ela tenta desentupir a pia do banheiro com Diabo Verde quando vê que seu filho Luiz, de quatro anos de idade, ingere acidentalmente o produto. A mãe lava a boca da criança com água corrente e tenta dar-lhe um pouco de leite. Vendo que o menino chora muito, Sra. Ana Maria decide levá-lo ao hospital mais próximo. Ao examinar a criança, após ter ouvido a história da mãe, Dr. Álvaro observa hiperemia, presença de bolhas e lesões recobertas por exsudato esbranquiçado na cavidade oral, além de salivação abundante. Diante do quadro, o médico resolve chamar o cirurgião geral para discutir o caso e decidir se iniciará o tratamento apenas das lesões da cavidade oral ou se assumirá a ocorrência, também, de lesão cáustica no esôfago.

6.9 “DECIFRA-ME OU DEVORO-TE”

D.M.D., feminino, 23 anos, residente em Itajaí, SC. Paciente procura o P.S. referindo que há quatro dias teve início de febre, cefaleia, mal-estar geral, náuseas, um episódio de vômito e dor abdominal. É medicada na UBS com sintomáticos, com melhora do quadro. No dia seguinte, volta ao P.S., refere piora dos sintomas com vários episódios de vômito. Apresenta-se, ao exame REG, corada, desidratada +/4, anictérica. Tax de 37,2°C, PA deitada: 110x70mmHg; FC: 96bpm, P: 55 kg. Pele: sem lesões. Segmento cefálico e tórax: sem alterações. Abdômen: dor difusa à palpação profunda, RHA+ e diminuídos, ausência de visceromegalias, sem dor à descompressão brusca. Neurológico: sem alterações. Exames Complementares – Hemograma: Hb: 12,8g/dL; Ht: 50%; Leucócitos totais: 3.900/mm³, Plaquetas: 51.000/mm³. Exame de urina: Densidade: 1.035; piócitos: -5/campo (normal: - 5/campo); hemácias: 700.000/mm³; muco ++; células epiteliais: ++. Quais as hipóteses diagnósticas e as abordagens clínicas a serem realizadas?

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica**: resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

FAUCI, Anthony S. et al. (Ed.). **Harrison medicina interna**. 18. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2013. 2.v.

FERRO, Carlos Romério Costa. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo: 2015.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, D. A. **Cecil**: tratado de medicina interna. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2.v.

HALL, John; GUYTON, Arthur C. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

JACOB, Cristina Miuki Abe; PASTORINO, Antonio Carlos. **Alergia e imunologia para o pediatra**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012.

KATZUNG, Bertram G. **Farmacologia**: básica & clínica. 12 ed. Rio de Janeiro: ArtMed, 2013.

KLIEGMAN, Robert et al. **Tratado de pediatria**. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.2.v.

MCPHEE, Stephen J.; PAPADAKIS, Maxine A. **Current medical diagnosis & treatment**. 48th ed. New York: McGraw-Hill, 2016.

NAOUM, Paulo Cesar. **Doenças que alteram os exames bioquímicos**. São Paulo: Atheneu, 2013.

NEVES, Ana Lúcia Domingues; SILVA, Roberta de Lima; FONSECA, Ariadne da Silva. Tempo médio de atendimento do paciente infartado: indicador de eficácia na emergência. **Nursing**, Barueri, Bolina, v. 14, n. 161, p. 551-556, out. 2011.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; CENTRO COLABORADOR DA OMS PARA CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS EM PORTUGUÊS. **CID-10**: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. ed. rev. São Paulo: EDUSP, 2007.

PORTO, Celmo Celeno (Ed.). **Semiologia médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SERRANO JÚNIOR, Carlos V.; TIMERMAN, Ari; STEFANINI, Edson. **Tratado de cardiologia SOCESP**. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2015. 2.v.

SHERWOOD, Lauralee. **Fisiologia humana**: das células aos sistemas. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

INDICAÇÃO DE BASE DE DADOS

<http://www.uptodate.com>

<http://www.portalmedico.org.br>

www.bioetica.ufrgs.br/texto.htm#etica

<http://web.ebscohost.com/ehost/search/basic>

<http://journals.asm.org/search.dt>

<http://www.hub.sciverse.com/action/home>

<http://www.sciencedirect.com>

<http://www.hub.sciverse.com/action/home>
<http://www.hub.sciverse.com/action/home>
<http://americalatina.elsevier.com/ebooks/capes>
<http://eric.ed.gov>
<http://highwire.stanford.edu/cgi/search>
<http://search.proquest.com/humangenomeabstracts>
<http://www.liebertpub.com>
<http://www.sciencedirect.com>
<http://www.scopus.com/home.url>
<http://search.proquest.com/socialservices>
<http://onlinelibrary.wiley.com/advanced/search>

